

**Szanowni Państwo!**

Jest nam bardzo miło, że zainteresowali się Państwo ofertą naszej szkoły. Zamieszczone na stronie internetowej szkoły dokumenty pozwolą Państwu na wnikliwe zapoznanie się z zasadami naszej działalności i głównymi założeniami koncepcji edukacyjnej. Wypełniony przez Państwa kwestionariusz umożliwi wspólne wybranie odpowiedniej drogi wychowania i edukacji Waszego dziecka, zgodnie z Jego potrzebami oraz predyspozycjami. O przyjęciu dziecka do szkoły zadecyduje wynik rozmowy kwalifikacyjnej, o terminie której zostaniecie Państwo powiadomieni telefonicznie.

 Z poważaniem

 Dyrektor szkoły

mgr Hanna Sempka

**DEKLARACJA**

1. Deklaruję przystąpienie do I Społecznej Szkoły Podstawowej STO w Gdańsku
i potwierdzam to niżej zamieszczonym podpisem.
2. Stwierdzam, że znam i akceptuję koncepcję edukacyjną szkoły, reprezentowaną
w założeniach programowych i stylu jej funkcjonowania.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania praw i obowiązków wynikających ze statutu szkoły
i regulaminu szkoły.
4. Zobowiązuję się do regularnego opłacania czesnego za każdy miesiąc roku szkolnego: 01.IX–31.VIII (w terminie i wysokości aktualnie obowiązującej) oraz opłat towarzyszących, wynikających z zarządzeń organów prowadzących szkołę.
5. Zobowiązuję się do uiszczania opłat z tytułu kary za zwłokę, w przypadku nieterminowych wpłat czesnego, w wysokości ustawowej. Wpłaty te zasilą konto funduszu stypendialnego.
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w pracach na rzecz szkoły.
7. Zobowiązuję się do dostarczenia wypełnionej deklaracji i kwestionariusza w terminie określonym w warunkach rekrutacji na dany rok szkolny.
8. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty wpisowej w wysokości 1300 zł w terminie dwóch tygodni od dnia ogłoszenia listy dzieci przyjętych. Niedopełnienie tej formalności
w terminie traktowane będzie jako rezygnacja.

Gdańsk, dnia .............................. …....................................................

 Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

**KWESTIONARIUSZ**

**Dziecko.**

Imiona i nazwisko.......................................................................................................Obwód szkolny.......................

Data i miejsce urodzenia.............................................................................PESEL....................................................

Rok szkolny i klasa , do której dziecko miałoby być przyjęte....................................................................................

**Rodzice.**

Imiona i nazwisko.......................................................................................................................................................

Adres zamieszkania ....................................................................................................................................................

Adres e-mail i nr telefonu............................................................................................................................................

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka a także moich w zakresie rekrutacji. Zapoznałem(-am) się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych mojego dziecka i moich.

………………………………… …………………………………...

Podpis matki/prawnego opiekuna Podpis ojca/ prawnego opiekuna

**A**

1. Dlaczego wybieracie Państwo naszą szkołę i jakie macie wobec niej oczekiwania ?............................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. Jak wyobrażacie sobie Państwo współpracę ze szkołą, jakie miejsce widzicie dla siebie ?...................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

3. W jakim stopniu czasowo absorbuje Państwa praca zawodowa i w związku z tym jaki wpływ będzie to miało na pobyt dziecka w szkole ?........................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

4. Ulubione formy spędzania wolnego czasu w rodzinie ( zabawy ). ........................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

5. Czy dziecko ma rodzeństwo ? Jaki ma wobec niego stosunek?.............................................................................

.....................................................................................................................................................................................

6. Czy dziecko chodziło do przedszkola ? (jakiego )..................................................................................................

**B**

1. Jak postrzegacie Państwo swoje dziecko w kontaktach z rówieśnikami? Co je ułatwia lub utrudnia ? ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. Czy dziecko szybko i bez trudu znajduje nowych przyjaciół ?...............................................................................

.....................................................................................................................................................................................

3. Czy chętnie innym pomaga, dzieli się swoimi zabawkami, słodyczami ?..............................................................

.....................................................................................................................................................................................

4. Czy chętnie zabiera głos w grupie kolegów, osób dorosłych ?...............................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

5. W nowym środowisku Nasze dziecko jest..............................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

6. Jak dziecko zasypia i śpi ?.......................................................................................................................................

7. Jak dziecko zachowuje się, co robi, gdy :

a) chce wyegzekwować coś, czego nie może dostać ?................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

b) jest upominane, ponosi porażkę ?...........................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

c) pomyli się coś robiąc ?............................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

d) czegoś nie rozumie ?...............................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

e) chce okazać radość ?...............................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

f) chce okazać gniew ?................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

g) nudzi się ?...............................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................8. Ile czasu dziecko spędza przed telewizorem , co najchętniej ogląda i w jaki sposób przeżywa oglądane programy?....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

9. Czy lubi słuchać muzyki? Jakiej?...........................................................................................................................

10. Czy lubi sobie podśpiewywać?.............................................................................................................................

11. Gdy Nasze dziecko wstaje rano............................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

12. Proszę wymienić dobre cechy Waszego dziecka .................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nad jakimi mniej pozytywnymi cechami należałoby wspólnie popracować (dom + szkoła )?.................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

**C**

1. W jakim okresie życia dziecko zaczęło: siadać.........................wstawać..........................chodzić.......................?

2. Kiedy zaczęło samodzielnie: jeść..........................ubierać się.............................myć się....................................?

3. Jaki rodzaj zabaw lubi najbardziej (ruchowe , tematyczne)? Proszę kilka wymienić. ..........................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

4. Czy chodzi samodzielnie na plac zabaw ?..............................................................................................................

5. Czy samodzielnie jeździ na rowerze...................... sankach.................nartach................łyżwach.........................

wrotkach.............. ? Czy dobrze biega..............skacze...............pływa.............., lubi wspinać się na drabinki..........

huśtać się................. ? Inne.........................................................................................................................................

6. Czy chętnie uczestniczy w zajęciach gimnastycznych ( rytmika , balet i inne ).....................................................

.....................................................................................................................................................................................7. Czy dziecko chętnie rysuje ? Ile czasu poświęca rysunkowi?................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

8.Czy lubi budować z klocków, bawić się układankami , puzzlami ? Najchętniej układa własne kompozycje czy wg wzoru ?..................................................................................................................................................................

9. Czy sprawnie posługuje się nożyczkami, czy lubi wycinać ?...............................................................................

10. Czy wiąże sznurowadła, zapina guziki ?...............................................................................................................

11. Czy rozróżnia strony ciała ( lewa , prawa )?.........................................................................................................

12. Czy dziecko lubi słuchać opowiadań i czytanych książek ?.................................................................................

Czy rozumie ich treść ?...............................................................................................................................................

13. Czy zapamiętywanie wierszyków, piosenek, zagadek przychodzi mu z łatwością ?...........................................

.....................................................................................................................................................................................

14. Kiedy dziecko zaczęło posługiwać się zdaniami ?................................................................................................

15. Czy mówi dużo, chętnie i spontanicznie ?............................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

16. Czy przekręca słowa i tworzy własne określenia ?...............................................................................................

17. Czy dziecko ma prawidłową wymowę (czy uczęszcza na zajęcia logopedyczne ) ?............................................

.....................................................................................................................................................................................

18. Na jak długo potrafi skupić się na wykonywanym zajęciu ? Czy łatwo rozproszyć jego uwagę ?......................

.....................................................................................................................................................................................

19. Czy u dziecka zdiagnozowano niepełnosprawność lub choroby przewlekłe? Jeśli tak to jakie.

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż udzieliłam/em pełnych informacji o stanie zdrowia i rozwoju mojego dziecka, które mogą mieć wpływ na Jego funkcjonowanie w szkole.

………………………………… …………………………………...

Podpis matki/prawnego opiekuna Podpis ojca/ prawnego opiekuna